ORS • CREAI
NORMANDIE
CENTRE RESSOURCES SANTÉ, VULNÉRABILITÉS
& POLITIQUE DE LA VILLE

Session 3 :
Améliorer le bien être mental des jeunes

Session 3 : Améliorer le bien être mental des jeunes

Intervenantes :

Catherine CHANET PAYSSANT
Coordonnatrice de la Maison de l'Adolescent de l'agglomération rouennaise (MDA)

Chloé DEVAUX
Responsable Pôle Santé - CCAS d'Elbeuf-sur-Seine
Coordinatrice du CLS et du CLSM du territoire elbeuvien

Lore DELALONDRE
Coordinatrice régionale Prévention Promotion santé, Mutualité Française Normandie

FORUM POLITIQUE DE LA VILLE NORMAND DU 12 NOVEMBRE 2024

Santé mentale : de quoi parle-t-on ?

Un ado c'est quoi ? La santé mentale des adolescents

Catherine Chanet-Payssan

Coordonnatrice du réseau de la Maison de l'adolescent Rouen-Elbeuf

Cadre supérieure de santé

Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Centre hospitalier du Rouvray

Catherine.chanet@ch-lerouvray.fr

Notion de santé mentale

Définition de l'OMS (1986), la Charte d'Ottawa définit 3 dimensions de la santé mentale :

- **La santé mentale positive = bien-être mental ;**
- **La détresse psychologique ou le "mal-être" = symptômes de type dépressif ou anxieux, passagers et de faible intensité ;**
- **Les troubles psychiatriques, passagers ou durables, et qui sont plus ou moins sévères.**
- La **santé mentale positive** est « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ». OMS 2018

=> Tout le monde a une « santé » mentale, au même titre qu'une « santé » physique.

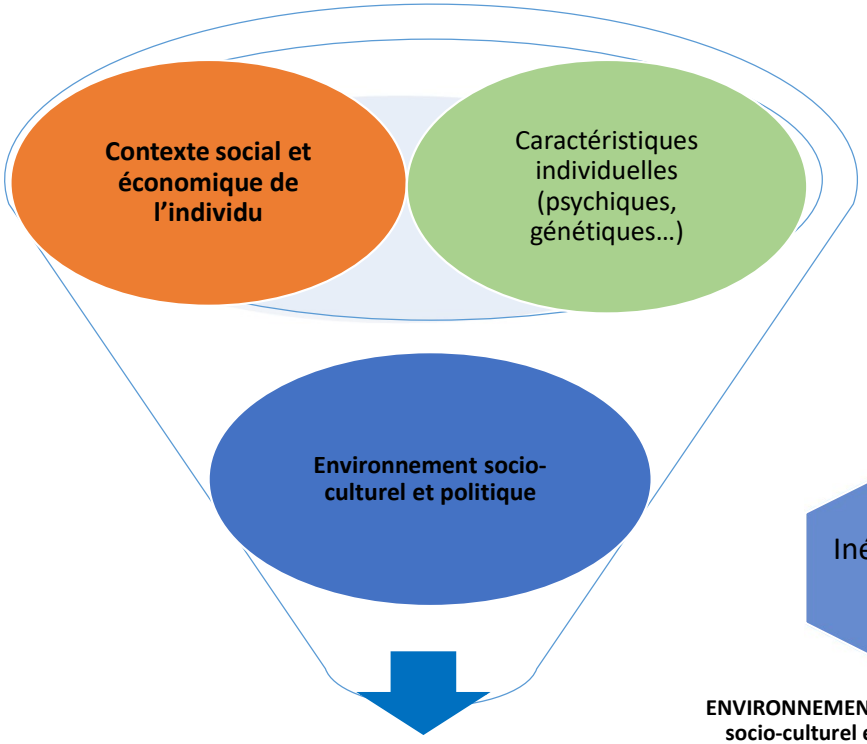
Déterminants de la santé mentale

Caractéristiques individuelles (psychiques; génétiques; physiques etc.),

Contexte social et économique de l'individu,

Environnement socio-culturel et politique.

déterminants



Santé mentale

CONTEXTE DE VIE

- Confort matériel
- Relations amicales / isolement
- Échec/ réussite scolaire
- Relations familiales
- Sécurité affective
- chômage

CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES

- Emotions
- comportements
- Intéraction avec autrui
- Consom-- mation psychoactive
- Bonne santé physique
- Estime de soi

ENVIRONNEMENT socio-culturel et politique

- Inégalité H/F
- Inégalités sociales
- Politiques nationales
- Pratiques culturelles
- …
- Politiques locales

L’adolescence en soi :

Période de changement : Crise / Processus

Charnière entre le reniement de son enfance et la recherche de son statut adulte

Un certain nombre d’idées reçues sur les adolescents : « ils vont mal »

Un même ado, des statuts différents selon l'interlocuteur…

Mon enfant

Un élève/apprenti/ stagiaire

L'ado est un tout complexe

Victime//Délinquant

Patient, un usager…

« Les ados vont plutôt bien »

Selon l'INJEP (Institut National de la Jeunesse et de l'Education Populaire) en 2021 :

- 89% des 16/29ans déclarent que leur état de santé est très bon ou bon
- 11,7% déclarent avoir eu un épisode dépressif dans les 12 derniers mois
- 87,3% des 15/19 ans sont scolarisés.
- 80% des jeunes d'une génération obtiennent leur bac

Attention : il n'y a pas UNE jeunesse mais DES jeunesses…

« Mais lorsqu'ils vont psychiquement mal… »

Le contexte sociétal, familiale, social…, quelque soit la période, est source d'anxiété (écologie, conflits, épidémies, pauvreté, manque de perspectives, carences, VIF…) et ils n'ont pas encore toutes les ressources internes pour y faire face.

L'accès en continue à l'information, les réseaux sociaux H24… - surconsommation, temporalité- sont souvent anxiogènes +++

L'adolescence est aussi potentiellement un âge d'apparition des pathologies mentales

Les ados bien souvent ne sont pas en capacité de demander de l'aide….

Les plus silencieux sont parfois les plus inquiétants…

Il est important d'être vigilant afin d'éviter ou de minimiser le risque de tout passage à l'acte « auto » ou «hétéro» agressif qui peuvent être « spectaculaire » du fait de débordement d'émotions face auxquelles ils n'ont pas la maturité neurologique pour les contrôler….

Les signes d’alerte

Signes d'alertes

- Tout changement de comportement : repli, distance, mise à l'écart du groupe de pairs, insolence, irritabilité, impulsivité, modification de la gestion des émotions
- IDS
- Scarifications
- Propos « inadaptés »
- Conduites à risques…

Crise d'adolescence ou ado en crise ?

Crise d'adolescence :

- Période de transition
- **« Normale »**, potentiellement perturbant
- Processus

Ado en crise :

- **« Anormalité »**, vécu douloureux, traumatique
- Impossibilité d'être apaisé sans aide extérieure
- Troubles externalisés: mise en danger, états d'agitation, TS, états dépressifs, états anxieux, la délinquance…

Les ados : des êtres en construction, des cerveaux en ébullition…

Croissance rapide du cerveau : La structure du cerveau change pendant l'adolescence. Les régions se développent les unes après les autres (sensori-moteur, pariétal, frontal puis temporal)

Le système limbique, siège des émotions, se développe en premier

=> Hypersensibilité des ados

Myélinisation des fibres nerveuses sur plusieurs années => permet une transmission plus rapide de l'influx nerveux :

=> en attendant, les ados sont plus lents…

Réorganisation des circuits neuronaux afin de favoriser les connexions entre les régions du cerveau associées à la motivation et la récompense

=> peut expliquer les comportements risqués chez certains.

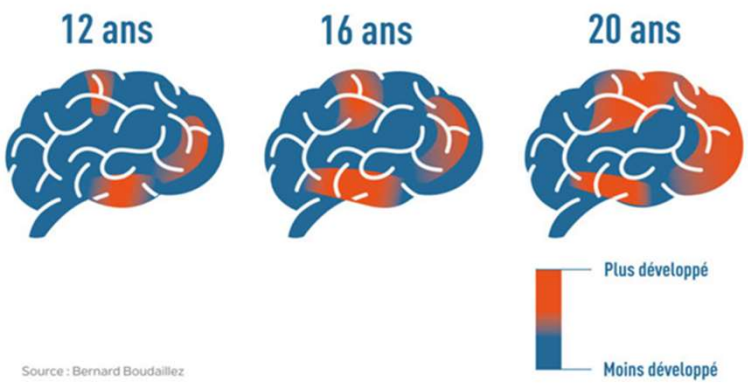
Le Cortexte Préfrontal est responsable de fonctions cognitives telles que : la prise de décision, la planification, l'inhibition des comportements impulsifs et la régulation émotionnelle

=> se développe tardivement d'où des difficultés à choisir, s'organiser et gérer leurs émotions des ados;

Modifications cognitives

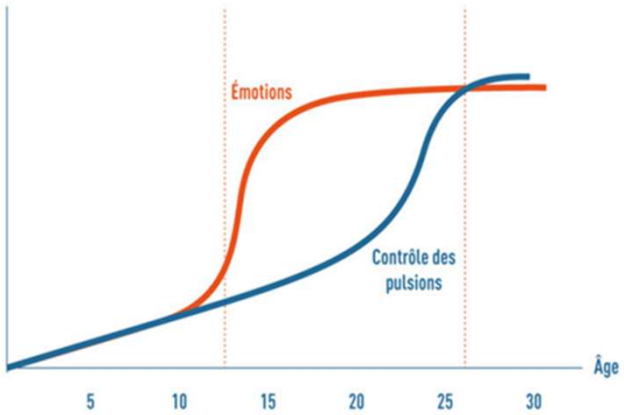
Remaniement cérébral avec développement de la zone frontale : inhibition, décision, planification, raisonnement ...

La maturation du cerveau de l'adolescent de 12 ans à 20 ans



Source : Bernard Boudaillez

Développement des émotions et du contrôle des pulsions au fil du temps



Source : Bernard Boudaillez

Processus adolescent / crise d'adolescence

au sens de la crise : déséquilibre – discontinuité – rupture

Processus psychopathologique

- **directement en lien avec les remaniements physiques et psychiques causés par l'émergence de la puberté**

TROIS GRANDS AXES dans le développement psychopathologique

Autonomisation/séparation
Développement identitaire
Sexualisation du corps

Autonomisation / séparation

Séparation physique / concrète / psychique d'avec les parents

Savoir ce que l'on veut, pour soi, ce que l'on aime

L'heure de faire ses propres choix

Nécessité de se séparer pour devenir autonome

Réactivation des angoisses de séparation de la petite enfance

Autonomisation / séparation

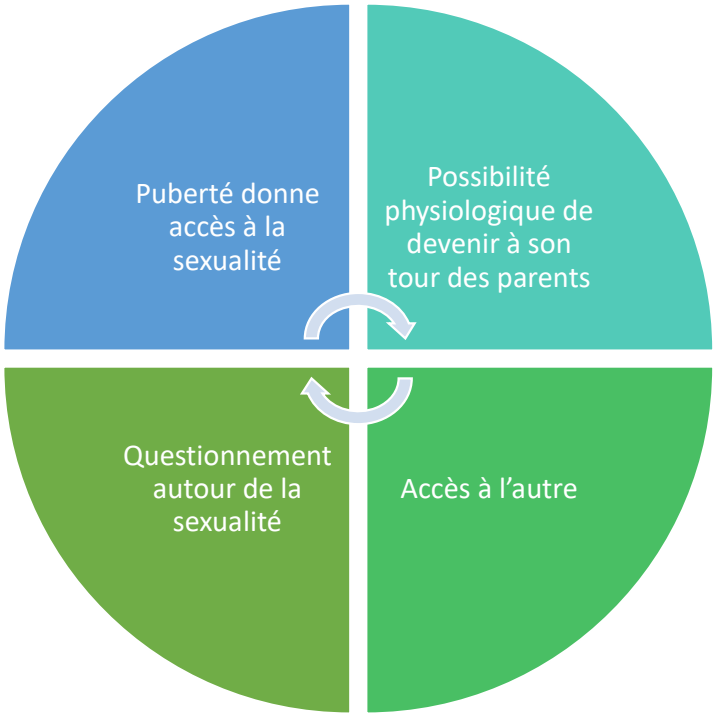
Mouvement ambivalent de désillusion parentale associée à la nécessité de s'assurer du lien indéfectible

Rupture avec le monde de l'enfance : séparation de la toute puissance infantile et de l'idéalisation parentale

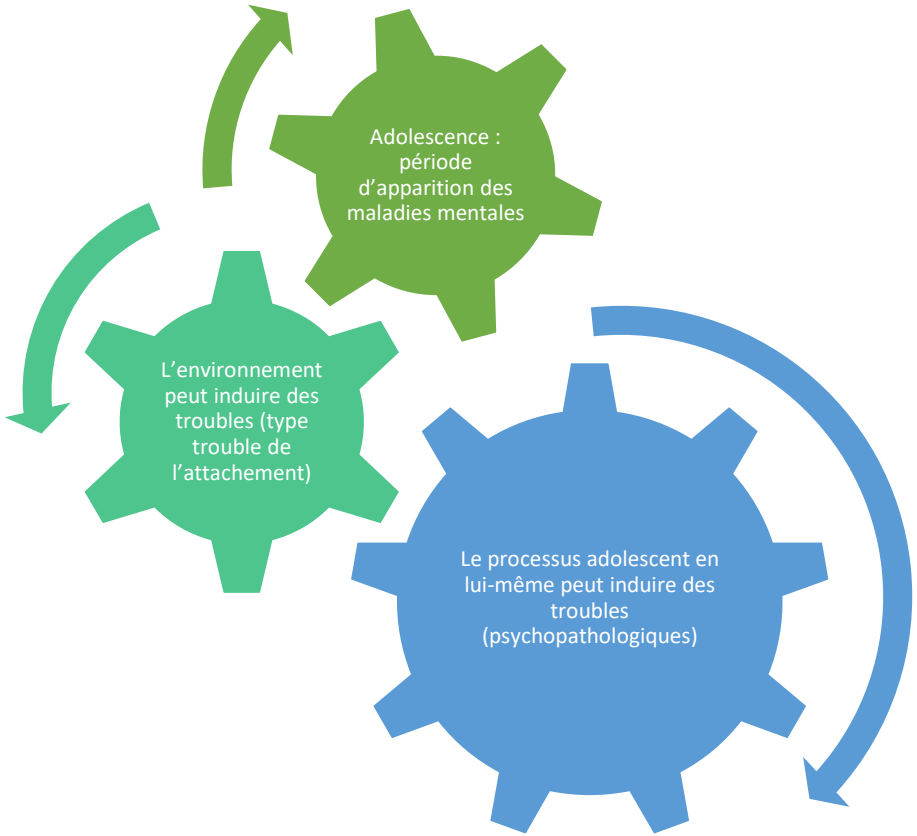
Développement identitaire

- Dans le même mouvement que le processus de séparation
- Quel adulte vais-je devenir? Qui je souhaite devenir?
- Questionnement narcissique et positionnement en lien avec la famille (être à la hauteur de… être mieux que…)
- Devenir soi-même en se séparant des parents, tout en leur étant loyal, tout en appartenant à un groupe de pairs
- Développement de la personnalité pas fixé jusqu'à l'âge adulte

Sexualisation



Risque de troubles



Les troubles émergeants

Le trouble de l'humeur

La schizophrénie

Les potentiels troubles de personnalité

Favoriser une santé mentale positive :

Une santé mentale positive permet de gérer les problèmes et les défis avec plus de facilité. C'est ce qui s'appelle la résilience soit une certaine capacité d'adaptation.

La favoriser, pour un.e adolescent.e, c'est permettre :

- des relations saines/ apaisées en famille,
- de vivre dans un logement sécurisant et bien entretenu,
- de bonnes conditions d'apprentissage, un climat bienveillant à l'école, une expérience pédagogique positive, une formation choisie ou l'accès à un emploi stable,
- des interactions communautaires, les échanges, les partages avec ses pairs, les activités culturelles et sportives…
- de valoriser le travail accompli, les efforts même minimes de sorte à être valorisant pour le jeune avant tout,
- des habitudes alimentaires saines et un sommeil réparateur,
- de l'activité physique régulière,
- d'accéder de façon simplifiée à des mesures de soutien lorsque nécessaire…
- **La bienveillance et le non jugement de chacun compte !**

Accompagner la parentalité : un enjeu majeur …

Cela ne va pas de soi d'être parent d'ado, il faut accompagner la parentalité, aider les parents à trouver une méthode d'éducation qui convienne à chacun,

rôle des adultes : **confiance, fiabilité, sécurité, constance** dès le début de la vie de l'enfant

Ne pas culpabiliser les parents, **expliquer quoi et comment faire** en fonction de leurs capacités pour être présent sans étouffer, disponible, mais aussi être une figure d'autorité qui pose des limites claires et constantes pour lui permettre de grandir en sécurité… ;

Agir précocement, dès le plus jeune âge (1000 1er jours, PMI…)

Il faut aussi **prendre soin des parents**, leur offrir des moments de **répit** , d'autant plus lorsqu'ils sont isolés :

- ***Prendre le temps pour soi*** *pour rester pleinement disponible lors des moments partagés avec son ado.*

Posture professionnelle

La temporalité des ados n'est pas la même que celle des enfants ou des adultes;

Il faut savoir se rendre disponible lorsqu'ils sont en demande, éviter de différer l'écoute active;

Agir en Prévention : *Ex: expliquer les dangers des CAR (+/- cs du danger)*

Ne pas les infantiliser mais ne pas exiger d'eux un posture d'adulte non plus

Importance des pairs, à valoriser….

Les dispositifs de soins (76)

Dispositifs publiques du secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescents :

- Les CMP,
- Les CATTP,
- Les HJ,
- Les SAFT,
- Les MDA de Rouen et du Havre
- Les Unités d'hospitalisations…

Dispositifs portés ou co-portés par des libéraux, fondations, associations

- Les maisons de santé,
- CMPP,
- La MDA de Dieppe
- PAEJ la Passerelle d'Elbeuf
- Les cliniques psychiatriques…

Maison de l’adolescent

MDA* territoire de démocratie sanitaire Rouen Elbeuf

MAISON DE L'ADOLESCENT

Un numéro unique d'appel : 02.32.10.97.30

- du lundi au vendredi de 9h00 à 20h00 et le samedi matin de 9h00 à 13h00 en période scolaire ;
- du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00 pendant les vacances scolaires ;
- Fermé les dimanches et jours fériés.

Des questions ?

FOCUS DELINQUANCE

Les jeunes et la délinquance

Les jeunes ont toujours préoccupé les adultes, du fait de leur promptitude à contester les normes en vigueur dans leur communauté.Ces représentations reflètent une part de la réalité, dans la mesure où les jeunes, entre 12 et 18 ans en particulier, enfreignent la loi plus souvent que n'importe quel autre groupe d'âge;

Délinquance = transgression d'une norme inscrite dans le code pénal (Born et Glowacz – 2027 => la délinquance implique un cadre légal, normes attendues par la société.

Adès et Lejoyeux – 2004: **conduite à risque - CAR**: recherche active et répétée du danger, impliquant pour le sujet la mise en jeu de sa propre vie.

- Cela témoigne d'un « manque à être, d'une souffrance et le nécessité intérieure de s'affronter au monde pour se dépouiller du mal de vivre et pour poser les limites nécessaires au déploiement de leur existence. Les CAR sont des sollicitations symboliques de la mort dans une quête de limites pour exister. » (Le Breton – 2022)
- Les CAR permettre de se rendre compte de la valeur de son existence.
- Façon ambivalente d'envoyer un signal d'alarme aux proches .
- Chez les jeunes avec CAR, on retrouve souvent une accumulation de comportements excessifs ou inadaptés.
- Lien entre régulations des émotions et CAR. +++

Délinquant=> DE-LINQUO = manquer à / séparer/priver

DROIT PENAL:

personne commettant un délit punissable par la LOI

SOCIOLOGIE :

Personne dont une action provoque la sanction => contexte de déviance ;

désadaptation qui exprime le conflit qui oppose l'individu à la société (Sillany)

PSYCHOLOGIE:

Personne avec conduites complexes et multidimentionnelles qui s'expriment par la transgression des règles sociales et des interdits et dont la signification peut varier du simple appel à de véritables troubles psychopathologiques

Délinquance et psychopathologie

Tout délinquant n'a pas forcément une pathologie psychiatrique

Lorsqu'il y a un trouble psy :

- Pathologie de la relation, des liens, de l'identité, des limites (ex: borderline, trouble de l'attachement)
- La délinquance n'est pas une pathologie mentale MAIS peut-être un symptôme d'un trouble mental.
  - *Les enfants délinquant sont très souvent des enfants en souffrance* (Blatier) : les prendre en charge permet aussi de stopper cette souffrance. **Importance d'évaluer l'état psychique** des délinquants et de soigner ceux qui le nécessitent.
  - Attention à la caricature : tous les enfants agressifs ne deviennent pas des délinquants. *Il s'agit de ne pas confondre les pulsions agressives intriquées aux pulsions libidinales qui participent à la construction du « moi » de l'enfant au cours de son développement, et la pathologie. Dans ce cas , il faut apprendre à l'enfant à canaliser ces pulsions afin qu'elles servent à se construire et non à se détruire.*

Délinquant

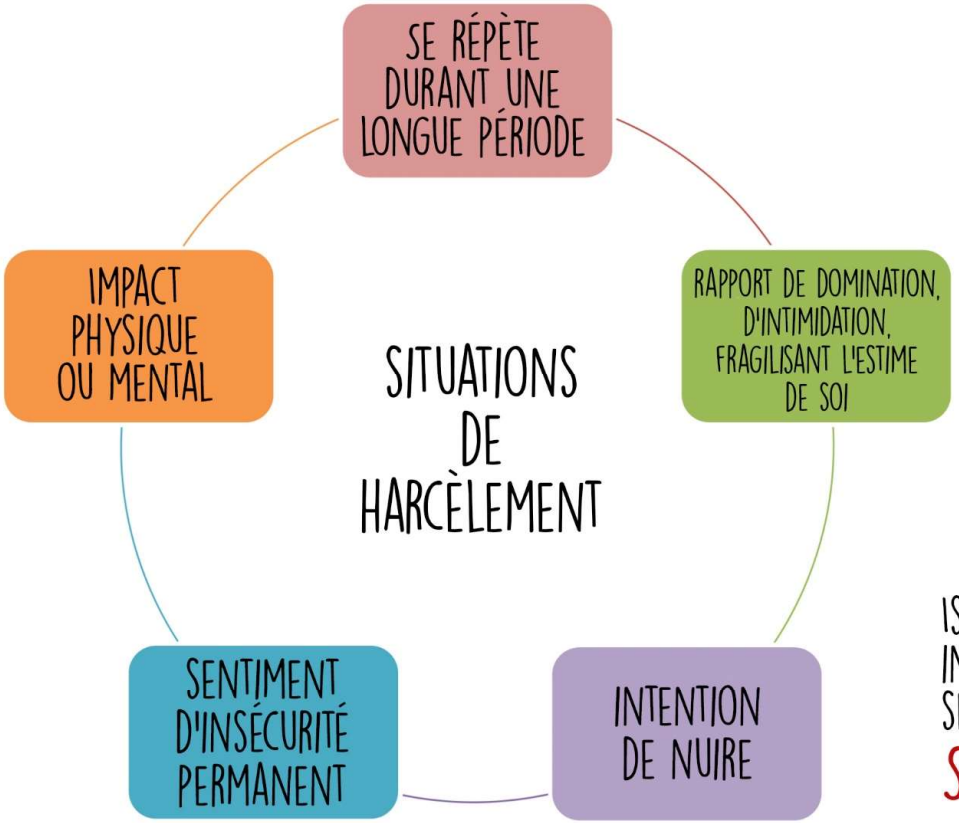
- Sphère familiale peu présente ou trop contraignante, peu structurante, insécure
- Sphère sociale délétère
- Scolarité en berne
- Mal être généralement présent mais non dicible

Quelques pistes

- Prévention
- Accès précoces et continus aux aides à la parentalité
- Liens constructifs entre tous les acteurs (parent, écoles, soins, éducateurs….) permettant de poser et maintenir un cadre structurant et rassurant et d'éviter les injonctions paradoxales.
- Développer les compétences psycho-sociales des enfants
- Poser des limites claires et les confronter à la loi si nécessaire (principe de réalité)

FOCUS HARCELEMENT

5 caractéristiques courantes :



ISOLEMENT ET INCAPACITÉ DE SE DÉFENDRE **SEUL**

Impacts psychologiques et conséquences

- Risque accru de dépression
- Troubles anxieux
- Automutilation
- Troubles du comportement alimentaire
- Conduites addictives
- Phobie sociale
- baisse des résultats scolaires
- Refus scolaire anxieux avec ou sans plaintes somatiques diverses
- T.A., ...

61% des jeunes harcelés disent avoir eu des pensées suicidaires.

Repére tes signaux

DEMANDE DE L'AIDE
NE BANALISE PAS
INSISTE POUR ÊTRE ÉCOUTÉ!

À la maison

Signaux faibles	Répétition/durée : un peu, beaucoup, très régulièrement. On peut par exemple faire un comptage avec des bâtonnets
Nervosité	
Troubles du sommeil, cauchemars, endormissement ou réveil difficiles, énurésie	
Perte d'appétit, troubles de l'alimentation	
Maux de ventre/de tête	
Fatigue	
Dévalorisation de soi	
Menace de se blesser ou de blesser les autres	
Anxiété	
Tristesse, manque d'entrain/d'envie, idées noires	
Peur ou refus d'aller à l'école	
Agressivité, insatisfaction, irritabilité	
Repli sur soi	
Isolement vis-à-vis des autres membres de la famille, refus de s'exprimer, retrait	
Baisse des résultats scolaires/ Baisse de l'appétence scolaire	
Affaires perdues, abimées, dégradées	
N'est jamais ou rarement invité à jouer ou dormir chez un camarade d'école ou n'invite jamais aucun camarade à la maison (ou bien toujours le même)	
Augmentation de la demande d'argent de poche ou disparition d'argent ou d'objets à la maison (racket)	
Bleus/marques de coups/griffures	

Protocole de traitement des situations de harcèlement dans le premier degré
Juillet 2016
Page 14

AMELIORER LE BIEN ETRE MENTAL DES JEUNES

FOCUS SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN

Chloé DEVAUX
Responsable pôle santé CCAS Elbeuf
en charge de la coordination du contrat local de santé
et du conseil local de santé mentale du territoire elbeuvien

FORUM NORMAND DE LA POLITIQUE DE LA VILLE
LE 12 NOVEMBRE 2024

La dynamique territoriale

Atelier Santé Ville
DISPOSITIF INTERCOMMUNAL

CPTS
Territoire Elbeuvien

MAISONS SPORT SANTÉ
EnVie d'Activité

CLS
Contrat Local de Santé
DU TERRITOIRE ELBEUVIEN

CLSM
Conseil Local de Santé Mentale
DU TERRITOIRE ELBEUVIEN

LES Cité's éducatives

2 QPV

Nombreux dispositifs de coordination
Interconnaissance des partenaires
Maillage du territoire

Des formations professionnelles

Premiers Secours en Santé Mentale France

APPRENDRE À AIDER

Premiers secours en santé mentale “jeunes”

Premiers secours en santé mentale “adolescents”

Un lieu ressource

Le point relais documentaire du territoire elbeuvien (antenne Promotion Santé Normandie)

Emprunts gratuits d'outils pédagogiques
pour animer des ateliers auprès des jeunes

Animation par la médiatrice santé possible au sein des QPV

Plus d'informations : anika.durand@ccas-elbeuf.fr

Des instances de travail

GROUPE DE TRAVAIL “SANTE MENTALE DES JEUNES”

Dans le cadre du Conseil Local de Santé Mentale
Co pilotage : Point Accueil Ecoute Jeunes et Maison de l’Adolescent

Le CESCEI - Comité d’Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l’Environnement Inter degré et Inter établissement

Dans le cadre de la convention entre l’éducation nationale et l’ARS Normandie 2024-2028

Focus sur le CESCEI

Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement Inter degré et Inter établissement

A pour objectifs :

- Elaborer un projet cohérent, intégré dans le projet d'établissement, prenant en compte la continuité du parcours de santé de l'élève
- Compléter les enseignements

Les bénéfices :

- Approche transversale et transdisciplinaire par un travail d'équipe autour d'un projet commun
- Favorise les échanges de pratique
- Améliore la cohérence des actions dans le lieu de vie de l'élève (liens avec les maisons de quartiers, CMS, centres sociaux…)

(1) PEDT : projet éducatif de territoire

(2) CLS : contrat local de santé

Moyens directs : financement d'actions par l'ARS

Moyens indirects :

- réalisation d'outils/référentiels
- mise à disposition de moyens humains sur la méthodologie de projet
- mise à disposition d'acteurs "ressources"

Deux semaines pour promouvoir la santé mentale

Semaines d'information sur la santé mentale

En mouvement pour notre santé mentale

Intervention de la Maison Sport Santé (MSS) du Territoire Elbeuvien sur les bénéfices de l'activité physique sur la santé mentale

Bilan positif : pérennisation de l'intervention de la MSS sur l'année 2025

MAISONS SPORT SANTÉ EnVie d'Activité

MISSION LOCALE AGGLOMÉRATION D'ELBEUF

Un projet en construction

Projet d’une équipe mobile psy pour évaluer les situations (déploiement en QPV)

Contrat Local de Santé
DU TERRITOIRE ELBEUVIEN

Conseil Local de Santé Mentale
DU TERRITOIRE ELBEUVIEN

LE BIEN-ETRE MENTAL DES JEUNES

TERRITOIRE ELBEUVIEN

Chloé DEVAUX - chloe.devaux@ccas-elbeuf.Fr

Prévenir et repérer le burn out parental

Présentation

12/11/2024

Lore DELALONDRE – Coordinatrice prévention et promotion de la santé Mutualité Française Normandie

Contexte

Pourquoi proposer cette sensibilisation ?

Contexte

National et régional

National :

⇒ **Rapport des 1000 premiers jours** : Les dépressions périnatales, très répandues et sous-diagnostiquées, ont un effet majeur sur le bien-être des personnes qui les subissent et de leur enfant (rapport 1 000 premiers jours, Santé Publique France). La prévalence du burnout parental est de 900 000 soit 5% des parents en France (Isabelle ROSKAM, Moira MIKOLAJCZAK).

⇒ "Il est important que les professionnels soient formés à reconnaître le « burnout parental » afin d'offrir un soutien adapté à ces parents".

Régional :

⇒ Lors de rencontre des chargés de projet PPS MFN / professionnels de la périnatalité et de la petite enfance : Demande d'information autour de ce sujet par ces professionnels qui identifient un mal-être pour beaucoup de parents rencontrés.

⇒ Demande de co financement dans le cadre de la **stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté – Préfecture de la Région Normandie.**

Objectifs

Général :

Prévenir l'épuisement et l'isolement des parents en accompagnant les professionnels des 1000 premiers jours des Quartiers Prioritaires de la Ville

Objectifs opérationnels :

-Connaître les symptômes d'alerte du burnout parental

-Développer l'écoute active

-Présenter des outils de repérage

-Identifier les ressources disponibles localement pour accompagner les parents

Mise en œuvre

Planification

JOURNEES DE SENSIBILISATION

PREVENIR ET REPERER
L'EPUISEMENT PARENTAL (BURN OUT PARENTAL)

Durée : 6 heures

Dates et lieux :

ROUEN, le 30 mai 2024
CAEN, le 4 juin 2024
ARGENTAN, le 11 juin 2024
EVREUX, le 18 juin 2024
DISTANCIEL, le 27 juin 2024
SAINT LO, le 02 juillet 2024

Les adresses seront communiquées lors de l'inscription.

Horaires :
9h30-12h30 / 13h30-16h30

Tarif : le coût pédagogique est pris en charge dans le cadre de la **stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté – Préfecture de la Région Normandie.**

Inscription via le lien ci-dessous :

https://forms.gle/YL2VreVFjmHiAxEA6

Présentiel : entre 8 et 15 personnes
Distanciel : entre et 10 et 25 personnes

⚠ Nombre de place limité, la priorité sera donnée aux professionnels répondant aux critères indiqués sur le dossier d'inscription.

Modalités d'évaluation :
- 2 questionnaires d'auto-évaluation (avant et après) à compléter par le stagiaire
- 2 questionnaires de satisfaction et d'impact (un en fin de journée puis un 1 mois après) à compléter par le stagiaire
- Attestation de présence délivrée à chaque participant ayant suivi l'ensemble de la journée

Formateurs :
Laure HAMEL, experte en parentalité

PUBLIC

Ces journées de sensibilisation s'adressent aux professionnels de la petite enfance (0-3 ans) exerçant prioritairement sur des territoires en quartiers politiques de la ville ou en zone de revitalisation rurale.

PREREQUIS

Aucun niveau de connaissance n'est requis.
Néanmoins, il est nécessaire que les professionnels soient en contact direct avec les familles.

OBJECTIF

Permettre aux professionnels de la petite enfance de mieux comprendre le burn out parental, d'être sensibilisés au repérage et à l'orientation des parents en situation d'épuisement.

COMPETENCES VISEES

A la fin de la journée, les stagiaires seront :
- ✓ Sensibilisés aux signaux d'alertes du burn out parental,
- ✓ Outillés pour repérer et orienter les familles

CONTENU PEDAGOGIQUE

- Définition du burn out parental
- Les signaux d'alertes du burn out parental
- Les outils de repérage
- Le rôle de prévention des structures d'accueil
- Etudes de cas concrets
- Développer l'écoute active
- Les ressources à disposition pour approfondir la thématique.

Projet régional :

Programmation de 6 journées de mai à juin 2024:

-1 journée / département en présentiel

-1 journée proposée en distanciel

Construction du contenu des journées :

Format « Théorique » pour une acculturation des professionnels le matin

Format « Pratique » pour favoriser l'interconnaissance des professionnels l'après-midi

Communication :

Public prioritaire : Professionnels de la petite enfance exerçant en QPV et ZRR

Freins

Freins identifiés	Ajustements
Cibler les professionnels prioritaires :	Identification des acteurs exerçant en QPV et ZRR pouvant relayer l'information sur leur territoire.
Adapter le discours à des professionnels aux profils très variés :	*Le vocabulaire et les périodes d'accompagnement avec les parents sont différentes selon les professionnels présents. Ceci impacte le contenu des journées proposés.*
Format court (une journée) pour un sujet très complexe :	Les informations et messages prioritaires ont été ciblés en lien lors d'échanges avec des pros des 1 000 J.
Proposer aux professionnels participants des ressources locales présentes sur leur territoire :	*Orienter les parents sur des territoires nécessite de connaître l'offre existante.* -Animation world café l'après-midi pour recueillir les connaissances de chaque participant -proposition à des coordinateurs santé du territoire de venir présenter leurs missions.

Leviers

Leviers	
Forte demande des professionnels sur le sujet.	Inscriptions complètes et répondant à nos critères de sélection
La mobilisation des partenaires locaux.	Relais importants vers des initiatives locales (groupe de travail, café des parents…) Intervention de plusieurs chargés de projet (DAC et CLSM) pour présenter les dispositifs existants.
Des ressources documentaires et outils récents, variés disponibles.	Ressources documentaires importante pour les professionnels et les parents : psycom, SPF, la santé en action …

Bilan

Inscription et participation

- 164 professionnels inscrits. Compte tenu du nombre de places limité, la priorité a été donnée aux professionnels exerçant en QPV ou ZRR puis aux autres professionnels par ordre d'inscription.

- Au total : **95 professionnels dont 85 % exerçant en QPV ou ZRR**

- ✓ ROUEN : 17 personnes
- ✓ CAEN : 12 personnes
- ✓ ARGENTAN : 17 personnes
- ✓ EVREUX : 13 personnes
- ✓ DISTANCIEL : 25 personnes
- ✓ SAINT LO : 11 personnes

Bilan

Satisfaction et projection

- Informations claires, pratiques et appuyées sur de la littérature scientifique
- Animation en groupe pluriprofessionnel très appréciée
- Apports pratiques appréciés également (support littéraires, brochures d'information à destination des parents et des professionnels…)

Perspectives pour les professionnels : D'une manière générale, continuer à développer le réseau professionnel, les échanges pluriprofessionnels pour connaître l'offre sur le territoire et mieux orienter les parents.

Apporter une écoute, être plus vigilants à certains signaux.